

Patiënttevredenheid met het Utrechtse methadonprogramma

Erika van Vliet, Gerdien de Weert, Don van Elst, Guus Schrijvers en Rob Stigter*

De Utrechtse instelling voor verslavingszorg Centrum Maliebaan ontwikkelde een nieuwe manier van methadonverstrekking. Deze is in september 2005 van start gegaan en is vooralsnog uniek in Nederland. Methadonverpleegkundigen verstrekken de methadon waar mogelijk bij de patiënt thuis, in plaats vanuit een centrale methadonpost. In dit artikel worden de veranderingen besproken die zijn doorgevoerd in het methadonprogramma van Centrum Maliebaan en worden vergelijkingen gemaakt tussen de oude en nieuwe situatie. Daarnaast wordt de mate van tevredenheid belicht ten aanzien van de gereorganiseerde methadonverstrekking bij de patiënten van Centrum Maliebaan.

Inleiding

Loth, Schippers, 't Hart en Van de Wijngaart (2003) constateerden zeven jaar geleden een aantal knelpunten in de methadonverstrekking in Nederland. Er waren problemen rond de doelstelling van de methadonprogramma's, die gaandeweg was verschoven van het hulp bieden aan heroïneverslaafden bij de ontwenning naar een manier om het lastige en overlastgevende gedrag van de patiënten te ondervangen. Er

* Drs. E. van Vliet was onderzoeker/docent bij het Julius Centrum van UMC Utrecht. Zij overleed begin 2010, net voor het gereed komen van dit artikel. Wij zijn haar zeer dankbaar voor het werk dat zij heeft verricht bij het onderzoek onder methadonpatiënten en bij het schrijven van dit artikel. (Correspondentie over dit artikel graag richten aan prof. dr. A.J.P. Schrijvers.)
Dr. G. de Weert-van Oene is senior onderzoeker bij IrisZorg te Arnhem. Ten tijde van dit onderzoek was zij postdoc bij het Julius Centrum van UMC Utrecht.
D. van Elst is beleidsmedewerker bij Centrum Maliebaan te Utrecht.
Prof. dr. A.J.P. Schrijvers is hoogleraar algemene gezondheidszorg bij het Julius Centrum van UMC Utrecht. E-mail: a.j.p.schrijvers@umcutrecht.nl.
Drs. R. Stigter is psychiater en eerste geneeskundige bij Centrum Maliebaan te Utrecht.

was sprake van onvoldoende financiering en van een onduidelijke wijze van financiering. Verder was de status van het werk als methadonarts of -verpleegkundige laag. De taakhoud voor verpleegkundigen was omvangrijk genoeg, maar in de praktijk vroeg de verstrekking alle aandacht en kwam men aan andere taken nauwelijks toe. Dit leidde onder meer tot zogeheten 'propzorg': zorg die in tijd beperkt is en waarbinnen de behandeling niet fatsoenlijk kan worden gestart of afgemaakt. Tot slot stelden Loth en collega's vast dat de accommodaties voor de methadonverstrekking veelal verouderd waren, slecht geoutilleerd en onvoldoende. De knelpunten waren groot en speelden bovendien bij een zeer complexe doelgroep met veel diverse problematiek (Driessen, Van Der Lelij & Smeets, 2003; Knapen, Van Gogh, Carpenter, Verbrugge & De Jong, 2007).

Deze ontwikkelingen vormden voor diverse instellingen voor verslavingszorg aanleiding tot kwaliteitsverbetering van de methadonverstrekking. In dit artikel worden de veranderingen besproken die zijn doorgevoerd in het methadonprogramma van Centrum Maliebaan en worden vergelijkingen gemaakt tussen de oude en nieuwe situatie. Daarnaast wordt de mate van tevredenheid belicht ten aanzien van de gereorganiseerde methadonverstrekking bij de patiënten van Centrum Maliebaan. Deze informatie is verkregen in een evaluatieonderzoek rond de methadonverstrekking van deze instelling, dat is uitgevoerd in 2008 door het Julius Centrum van UMC Utrecht.

DOELSTELLINGEN METHADONPROGRAMMA

In de periode 2001-2004 vond bij Centrum Maliebaan een reorganisatie van de methadonprogramma's plaats. Deze reorganisatie leidde in 2004 tot een projectplan (Centrum Maliebaan Utrecht, 2004) dat in datzelfde jaar in werking is gesteld. Belangrijkste verandering is de decentralisatie van de methadonverstrekking. Binnen deze vernieuwde methadonzorg wordt ernaar gestreefd om de verstrekkingen zoveel mogelijk dicht bij de patiënt te laten plaatsvinden. Dat wil zeggen dat waar mogelijk de methadonverpleegkundigen naar de patiënt toegaan. De verstrekking vanuit de methadonbus is stopgezet en in plaats daarvan wordt methadon verstrekt bij de patiënt thuis, in de hostels waar zij woonachtig zijn, in het zorgcentrum of - voor patiënten die stabiel zijn en in staat tot zelfbeheer - op recept. Voor een beperkt aantal patiënten vindt nog steeds verstrekking plaats op de methadonpost van Centrum Maliebaan ('pandverstrekking').

Strikte indicatiecriteria voor thuisverstrekking ontbreken in 2008. In principe komen alle patiënten in aanmerking voor deze vorm van methadonverstrekking, maar er zijn uitzonderingen. Deze worden ge-

vormd door patiënten die veel structuur nodig hebben, die tot de groep zeer kwetsbaren behoren of bij wie sprake is van ernstige comorbiditeit. De vaststelling van deze uitzonderingen vindt plaats door de behandelaren, in het multidisciplinair overleg. Overigens wordt door Centrum Maliebaan intussen wel gewerkt aan het formuleren van eenduidige criteria voor thuisverstrekking.

Daarnaast heeft de nieuwe invulling van de medische en verpleegkundige zorg een belangrijker positie binnen de methadonprogramma's gekregen. De coördinatie vindt plaats vanuit de bureaudienst en secretariële ondersteuning.

De doelstellingen van het vernieuwde methadonprogramma, zoals omschreven in het projectplan (Centrum Maliebaan Utrecht, 2004), luiden:

- 1 voorkómen van onthoudingsverschijnselen;
- 2 voorkómen van het gebruik van illegale opiaten;
- 3 verbeteren van de levensverwachting;
- 4 verkleinen van de kans op overdosering van opiaten;
- 5 verminderen van het optreden van infectieziekten (zoals AIDS en hepatitis C);
- 6 reduceren van criminaliteit;
- 7 toeleiden van verslaafden naar zorg;
- 8 stabilisatie om een situatie te creëren waarin verdere begeleiding mogelijk is.

Hoewel de ontwikkelingen bij Centrum Maliebaan los stonden van het verschijnen van de *Richtlijn opiaatbehandeling* (Loth, Oliemeulen & De Jong, 2005), is Centrum Maliebaan van mening dat het met de al ingezette veranderingen in de methadonprogramma's deels beantwoordt aan de richtlijn. Met name zou dit gelden voor de modules Medicalementeuze behandeling en Organisatie. In de module Opiaatonderhoudsmedicatie van de richtlijn wordt een aantal aanwijzingen gegeven over het voorschrijven van methadon en eventuele andere medicatie. De richtlijn doet suggesties voor het instellen en verstrekken van medicatie, onderzoek van de urine op het verstrekken van de medicatie, monitoring van de effecten tijdens de behandeling, en onthouding en craving. Verder gaat de richtlijn in op de methadonverstrekking aan bijzondere groepen.

Bij Centrum Maliebaan is sprake van een aanpassing van de dosering methadon van gemiddeld 85,53 mg (SD 50,8) in 2004 naar gemiddeld 104,73 mg (SD 71,9) in 2008. Verder heeft Centrum Maliebaan de verstrekking gedifferentieerd naar vijf verschillende doelgroepen (zie onder).

De module Organisatie van de opiaatonderhoudsbehandeling omvat de randvoorwaarden voor de financiële en praktische invulling en aansturing van de opiaatonderhoudsbehandeling. Zaken die binnen deze module worden besproken zijn de eisen aan de fysieke setting binnen de instelling op het gebied van veiligheid en toezicht, organisatie van de verstrekking bij de apotheek, patiëntgebonden rapportage en dossierbeheer, kostenraming, minimale samenstelling van het medisch team in de opiaatonderhoudsbehandeling en zijn taken, verantwoordelijkheden en kennisontwikkeling.

Door de decentrale verstrekking werd het in Utrecht mogelijk dat een aantal patiënten in de nieuwe situatie wordt bereikt die eerst tot de groep zorgmijders behoorden en buiten de scope van de verslavingszorg vielen (Loth e.a., 2003). De vernieuwde methadonzorg zou door de decentralisatie van de verstrekkingen immers beter bereikbaar zijn. Patiënten die bijvoorbeeld slecht ter been zijn, krijgen methadon thuis bezorgd. Verstrekking op locatie is minder zichtbaar voor de omgeving en hierdoor minder stigmatiserend. Ook komen patiënten in de thuisverstrekking minder nadrukkelijk in contact met andere gebruikers, wat een gunstige invloed zou hebben op het bijgebruik van middelen. Deze drempelverlagende factoren zouden een toename van het aantal methadonpatiënten tot gevolg hebben.

Het aantal patiënten per verstrekkingmodule in tabel 1 betreft een indicatie. Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van data uit rapportages en registratie van Centrum Maliebaan.

Tabel 1. Aantal methadonpatiënten Centrum Maliebaan in 2004, 2006 en 2008.							
	Pand	Hostel	Thuis	Zorgcentrum	Recept	Bus	Totaal
2004	66	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	onbekend	200	≈ 266
2006	32	60	128	23	203	0	446
2008	70	63	122	8	180	0	443

Het aantal methadonpatiënten is in 2008 ongeveer gelijk gebleven aan de omvang van de populatie in 2006. Wel zien we dat het aantal mensen dat methadon verstrekt krijgt via het de methadonpost in 2008 meer dan verdubbeld is ten opzichte van 2006, terwijl het aantal mensen dat methadon op recept krijgt juist is teruggelopen. Volgens de professionals is minder stabiele mensen uit de receptgroep geadviseerd (tijdelijk) methadon op de methadonpost te halen. Een andere oorzaak voor de toename van het aantal patiënten dat de methadon via de methadonpost krijgt, is gelegen in de sluiting van de zorgcentra. In

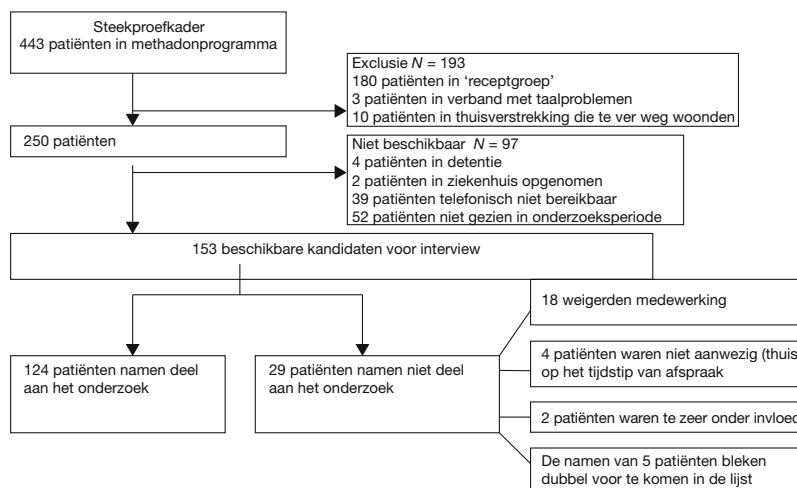
2008 is één zorgcentrum nog in werking. De overige patiënten, uit de voormalige zorgcentra, komen in 2008 naar het pand voor hun methadon.

In de volgende paragrafen bespreken we de resultaten van de evaluatiestudie bij methadonpatiënten van het methadonprogramma. Vraagstelling daarbij is: welke kenmerken hebben patiënten in de verschillende verstrekkingmodules en hoe waarden zij de kwaliteit van de methadonverstrekking?

Methode

In 2008 werden 124 patiënten van het methadonprogramma bij Centrum Maliebaan ondervraagd (28% van de totale methadonpopulatie in 2008). De onderzoekspopulatie bestond uit alle patiënten die deelnamen aan een van de verstrekkingmodules bij Centrum Maliebaan. Figuur 1 laat zien hoe de werving van patiënten plaatsvond en wat de redenen waren voor non-respons.

Van de 124 patiënten die hun medewerking aan het onderzoek toezegden, namen op het moment van het interview 34 patiënten deel aan de thuisverstrekking, 38 patiënten kregen hun methadon op de methadonpost, 46 in het hostel waar zij op dat moment verbleven en 6 in het zorgcentrum. De patiënten in de thuisverstrekking zijn enigszins ondervertegenwoordigd in dit onderzoek. Patiënten die hun methadon op recept ontvingen, zijn in deze evaluatiestudie niet meegenomen in verband met problemen rond het achterhalen van hun naam en adresgegevens.



Figuur 1 Stroomschema werving respondenten.

VRAGENLIJST

Bij de patiënten is mondeling een gestructureerde vragenlijst afgenomen. Voor de resultaten over patiënttevredenheid zijn de volgende aspecten van belang.

- Sociaaldemografische gegevens, zoals geslacht, leeftijd, etniciteit en leefsituatie. Daarnaast is geïnformeerd naar het aantal jaren deelname aan een methadonprogramma.
- Patiëntsatisfactie: een vraag naar de waardering van de methadonverstrekking in het algemeen zoals die voor 2004 was (met toelichting), een vraag idem na 2006 (met toelichting) en acht vragen naar waardering van specifieke aspecten van de methadonverstrekking. De vragen zijn voorgelegd aan patiënten in alle onderzochte verstrekkingsmodules. De waardering kon in alle gevallen worden gegeven in de vorm van een 'rapportcijfer', variërend van 1 tot 10.

De vragenlijst voor patiëntsatisfactie is gebaseerd op de patiënttevredenheidsmetingen zoals die al sinds enkele jaren bij Centrum Maliebaan worden gehouden. Uit de vragen die bij deze metingen worden gesteld, is ten behoeve van dit onderzoek een selectie gemaakt. Aan deze selectie is door het onderzoeksteam, in samenwerking met medewerkers van de methadonverstrekking van Centrum Maliebaan, een aantal specifieke vragen toegevoegd.

PROCEDURE

De werving van patiënten binnen alle modules, met uitzondering van degenen die methadon op recept verstrekt krijgen, gebeurde mondeling gedurende de verstrekking en zoveel mogelijk door de onderzoeker zelf om de respons te verhogen. Interviews zijn waar mogelijk afgenomen op de locatie waar de patiënten hun methadon verstrekt kregen. Deelname gebeurde op geheel vrijwillige basis en aan de patiënten werd duidelijk gemaakt dat een eventuele weigering geen consequenties zou hebben voor de zorg die zij ontvingen. De deelnemers werden ingelicht over het doel en het belang van het onderzoek. Daarnaast werd benadrukt dat alle gegevens anoniem verwerkt zouden worden. De toestemming van de respondent voor deelname aan het onderzoek werd schriftelijk vastgelegd. Er werd een financiële vergoeding in het vooruitzicht gesteld van tien euro, waarvoor na afloop bij ontvangst werd gevraagd een handtekening te plaatsen. In een tijdsbestek van ongeveer twintig minuten werden de interviews mondeling afgenomen door de onderzoeker.

Resultaten

in het kader van het evaluatieonderzoek zijn 124 patiënten geïnterviewd: 95 mannen en 29 vrouwen. Hun gemiddelde leeftijd was 43,6 jaar (SD 7,1). Drie kwart van de patiënten (74%) had een westerse culturele achtergrond, inclusief de Nederlandse. Van de 32 patiënten met een niet-westerse achtergrond (26%) waren er 12 Marokkaans, 12 Surinaams, 2 Turks, en 2 Antilliaans. Bij zeven patiënten betrof het een andere niet-westerse achtergrond. Gemiddeld namen de patiënten 11,8 jaar (SD 9,3) deel aan een methadonprogramma; de gemiddelde duur van deelname aan het methadonprogramma van Centrum Maliebaan was 9,6 jaar (SD 8,5).

Tabel 2 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de methadonpatiënten naar verstrekkingmodule. De patiënten van het zorgcentrum zijn hierbij ter informatie gegeven; hun aantal is echter dermate laag dat hier geen conclusies aan verbonden kunnen worden. In deze tabel wordt zichtbaar dat er slechts kleine verschillen zijn in achtergrondkenmerken bij de patiënten in de vier verstrekkingmodules.

Tabel 2. Achtergrondkenmerken patiënten in methadonprogramma naar verstrekkingmodule.

	Thuisverstreking (n = 34)	Pandverstreking (n = 38)	Hostel (n = 46)	Zorgcentrum (n = 6)	Totaal (n = 124)
Geslacht					
- man	29 (85)	31 (82)	30 (65)	5 (83)	95 (77)
- vrouw	5 (15)	7 (18)	16 (35)	1 (17)	29 (23)
Leeftijd (gemiddelde, SD)	44,5 (8,9)	42,5 (6,7)	44,3 (5,7)	40,2 (7,2)	43,6 (7,1)
Spreiding	22-60	24-58	31-58	32-50	22-60
Etniciteit					
- westers	26 (76)	28 (74)	35 (76)	3 (50)	92 (74)
- niet-westers	8 (24)	10 (26)	11 (24)	3 (50)	32 (26)
Leefsituatie					
- alleenstaand	22 (65)	30 (79)	33 (72)	4 (67)	89 (72)
- met partner	12 (35)	8 (21)	13 (28)	2 (33)	35 (28)
Aantal jaren in methadonprogramma (gemiddelde, SD, spreiding)	12,9 (9,6) 0-32	9,7 (8,6) 0-31	12,7 (9,5) 0-33	12,8 (10,9) 1-26	11,8 (9,3) 0-33
Bij CMB (gemiddelde, SD, spreiding)	11,4 (8,4) 0-27	6,9 (7,7) 0-28	10,9 (9,1) 0-33	5,6 (5,6) 1-15	9,5 (8,5) 0-33

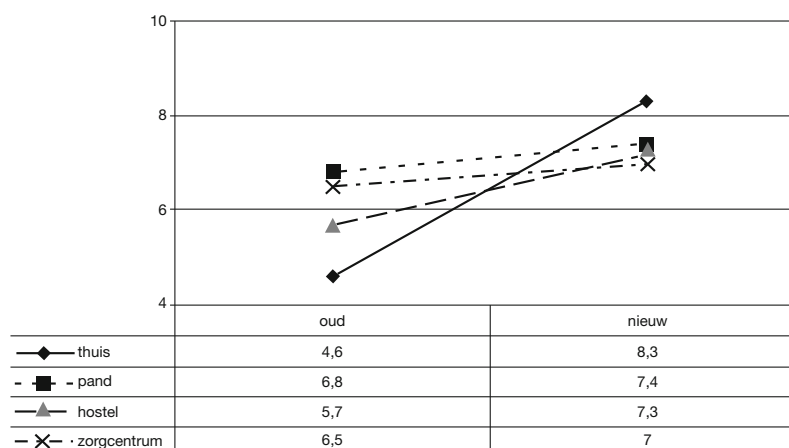
Een van de doelen van het onderzoek was om vast te stellen in hoeverre de inrichting van de vernieuwde methadonzorg beter aan de behoeften van de patiënten tegemoet komt.

Van de geïnterviewde patiënten ($n = 79$) nam in 2004 al 69% deel aan het methadonprogramma van Centrum Maliebaan. Aan hen is gevraagd om hun waardering voor de wijze van methadonverstrekking in 2004 door Centrum Maliebaan uit te drukken in een rapportcijfer. Het gemiddelde rapportcijfer is 5,9 (SD 2,2). Vervolgens is gevraagd een rapportcijfer te geven voor de actuele methadonverstrekking. Deze waardering is gemiddeld 7,7 (SD 1,7). Figuur 2 geeft deze cijfers weer voor vier verstrekkingmodules.

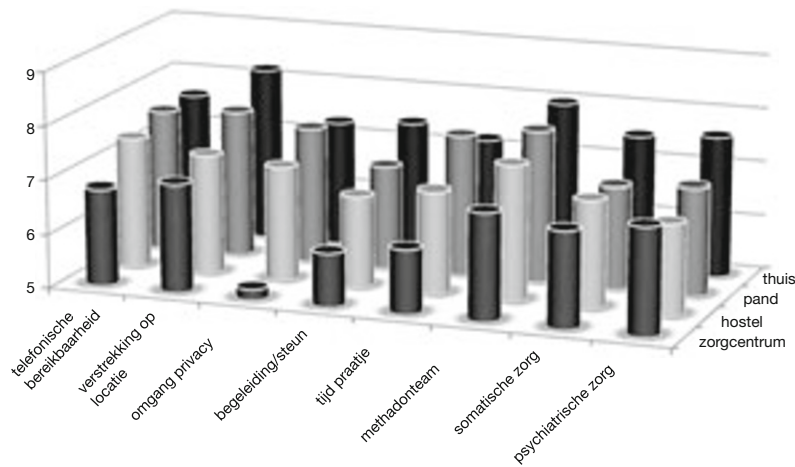
Zichtbaar is dat de waardering bij de patiënten in de thuisverstrekking in 2008 het hoogst is. Zij ervaren de huidige wijze van methadonverstrekking als een sterke verbetering ten opzichte van de oude situatie (bij gepaarde t-toets: $t = -8,52$; $p = 0,000$). Ook bij de andere groepen is de waardering toegenomen, maar minder sterk dan bij de thuisverstrekkingsgroep (verstrekking methadonpost: geen significant verschil; hostel: $t = -2,73$; $p = 0,01$).

Naast een algemeen rapportcijfer voor de zorg als geheel, is op meer specifieke onderdelen ook aan de patiënten gevraagd een waardering te geven tussen 1 en 10. De resultaten hiervan zijn weergegeven in figuur 3.

Figuur 3 laat zien dat de waardering voor een aantal aspecten van methadonzorg bij de patiënten in de thuisverstrekking het hoogst is. Dat



Figuur 2 Waardering patiënten (gepaarde metingen) in de vier verstrekkingmodules voor de kwaliteit van de methadonverstrekking bij Centrum Maliebaan in 2004 ('oud') en in 2008 ('nieuw').



Figuur 3 Waardering door patiënten in de vier verstrekkingmodules voor aspecten van de methadonzorg in 2008 (n = 124). NB: waardering op y-as varieert van 5-8,5.

geldt met name voor de waardering van het aspect verstrekking op locatie, maar ook bij begeleiding/steun, methadonteam, somatische zorg en medisch-psychiatrische zorg zien we bij de patiënten van de thuisverstrekking de hoogste waarderingen.

Patiënten hebben (op verzoek) toelichtingen gegeven bij deze cijfers. Bij de oude situatie worden door 49 patiënten positieve punten genoemd en door 76 patiënten worden negatieve aspecten genoemd. Over de nieuwe situatie noemen 81 patiënten positieve punten terwijl 60 patiënten negatieve kanten zien aan de nieuwe wijze van methadonverstrekking. De positieve en negatieve aspecten zijn samengevat in tabel 3.

Tabel 3. Aantal positieve en negatieve opmerkingen over de oude en de nieuwe methadonverstrekking bij Centrum Maliebaan.

	Oude situatie	Nieuwe situatie
Positief	<p>Vriendelijk personeel (11 x)</p> <p>Klantgerichtheid (3 x)</p> <p>De sociale contacten die je had met hulpverleners en andere verslaafden (17 x)</p> <p>De verstrekkingen op verschillende locaties in de stad, waardoor het dichterbij was (3 x)</p> <p>Een aantal patiënten was tevreden over de verstrekking in de oude situatie (11 x)</p> <p>Het leek flexibeler te zijn dan in de nieuwe situatie ('Als ik een keer te laat was, kon ik met een belletje toch methadon krijgen') (7 x)</p>	<p>Verstrekking op locatie waardoor je de deur niet meer uithoeft; veiliger (30 x)</p> <p>Meer eigen verantwoordelijkheid (4 x)</p> <p>Vriendelijkheid medewerkers (20 x)</p> <p>Klantgerichtheid (11 x)</p> <p>Geen contact meer met andere verslaafden (7 x)</p> <p>Je kunt goed terecht met vragen en voor begeleiding (14 x)</p>

Negatief	De organisatie was chaotisch; er werden fouten gemaakt (5 x) Het (soms lange) wachten in de rij waardoor je zichtbaar was voor anderen (24 x) Afstand/bereikbaarheid (14 x) Contacten met andere verslaafden (8 x) Handel (6 x) Agressie (10 x)	Het tijdstip en de frequentie van verstrekking (vaak genoemd: te laat) (14 x) Streng(re) regels met betrekking tot direct innemen e.d. (7 x) Organisatie en communicatie (8 x) Benadering van de patiënten (9 x) Gebrek aan sociale contacten (vereniging) (2 x)
----------	--	--

Discussie

Centrum Maliebaan heeft de methadonzorg vanaf 2004 grondig herzien en vernieuwd. Dat een kwart van de patiënten in 2008 de methadon aan huis verstrekt krijgt, is een unieke innovatie in de methadonzorg in Nederland. Deze thuisverstrekkingsgroep verschilt wat betreft achtergrondkenmerken weinig van patiënten in andere verstrekkingsmodules. Daarnaast krijgt een kleine 15% van de patiënten de methadon verstrekt in het hostel waar zij verblijven. Iets minder dan de helft van de patiënten krijgt de methadon op recept. (Deze groep is om logistieke en privacyredenen buiten het evaluatieonderzoek gebleven.) Een kleine groep patiënten (16%) haalt nog altijd de methadon bij de methadonpost. Patiënten waarderen de huidige methadonzorg positief en geven de oude situatie een hoger rapportcijfer dan de situatie in 2004. De toename in waardering is vooral sterk bij de patiënten in de thuisverstrekkingsgroep.

Ondanks hun ondervertegenwoordiging in de responsgroep, geven patiënten in de thuisverstrekking hogere waarderingen aan verschillende specifieke aspecten van het methadonprogramma: naast de hogere waardering voor de verstrekking op locatie betreft dit begeleiding/steun, het methadonteam als geheel en de somatische en psychische zorg.

BEPERKINGEN

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Ten eerste de beperkte respons. Deze omvat een kwart van de totale methadonpopulatie. Vooral patiënten in de thuisverstrekking zijn ondervertegenwoordigd. Dit hangt vooral samen met praktische haalbaarheid. De onderzoeker reed mee met de hulpverlener die de methadon thuis verstrekke en nam ter plekke het interview af. De steekproef betreft wel een representatieve afspiegeling van de totale groep patiënten die deelneemt aan thuisverstrekking. Verder zijn de receptpatiënten buiten beschouwing gebleven om logistieke redenen. Ten slotte, wat betreft de onderzochte populatie: het totale aantal methadonpatiënten bij de zorgcen-

tra is in 2008 beperkt tot 8 patiënten. Van hen zijn er 6 geïnterviewd voor dit onderzoek. Overigens merken we hier op dat een respons van 124 methadonpatiënten op zichzelf een goed resultaat genoemd mag worden.

Ten tweede is bij de vergelijking tussen de waardering van de methadonzorg voor 2004 en nu gebruik gemaakt van retrospectieve dataverzameling. Aan de patiënten is gevraagd terug te denken aan de situatie van voor 2004 en alsnog de zorg van toen te waarderen. Dat hierbij enige vertekening op basis van herinnering ('recall bias') een rol speelt, is onvermijdelijk. Verder zullen patiënten de waardering geven met de kennis over de huidige methadonzorg in hun achterhoofd. Er zal daardoor veel meer sprake zijn van een relatief oordeel dan van een op zichzelf staande beoordeling. Patiënten kunnen geneigd zijn, juist gezien positieve ervaringen met de huidige wijze van methadonverstrekking, de methadonverstrekking zoals deze voorheen was extra negatief te beoordelen, wat een overschatting kan betekenen van het verschil in beoordeling. Echter, ook als dat het geval zou zijn, blijft overeind dat de huidige methadonverstrekking positiever wordt gewaardeerd dan de situatie zoals die voor de innovatie was.

Een derde punt dat hier onder de beperkingen genoemd moet worden, betreft het feit dat de vragenlijst speciaal voor dit onderzoek is ontwikkeld. Daarbij zijn de vragen opgesteld door het onderzoeksteam, in samenwerking met Centrum Maliebaan. Het risico bestaat hierbij dat bepaalde niet-bekende behoeften van methadonpatiënten niet zijn gemeten.

Conclusie

Deze evaluatie laat, met de genoemde beperkingen, zien dat de patiënten de methadonverstrekking zoals die nu door Centrum Maliebaan wordt geboden, positief waarderen. Waar een aantal jaren geleden sprake was van zorgelijke geluiden over de kwaliteit van de methadonzorg, hebben veel instellingen deze uitdaging opgepakt en zijn aan de slag gegaan met innovatie. Centrum Maliebaan doet dit op zijn eigen manier.

Thuisverstrekking van methadon betekent een grotere belasting van de medewerkers, aangezien het een tamelijk tijdsintensieve methode is. Voor de instelling als geheel is het ook een dure manier van methadonverstrekking. Thuisverstrekking vindt op vijf dagen per week plaats en daartoe moet de instelling auto's aanschaffen en beveiliging regelen.

Echter, zowel Centrum Maliebaan als het methadonteam is van mening dat de opbrengsten van deze manier van verstrekking opwegen

tegen deze mogelijke nadelen. Naast het tijdsintensieve karakter van de thuisverstrekking, betekent het ook dat verpleegkundigen meer afwisseling in hun werk hebben en er meer voldoening in vinden. Methadonhulpverleners hebben nu de mogelijkheid de patiënt te observeren in zijn thuissituatie, er zijn meer mogelijkheden voor zorg op maat en er is minder onrust en bijgebruik.

De ervaringen van de medewerkers van de methadonverstrekking bij Centrum Maliebaan waren echter geen onderwerp van deze studie. De hypothese bij het invoeren van thuisverstrekking is geweest dat patiënten, door ze te onttrekken aan het groepsgebeuren bij een verstrekking bij een methadonpost (of zoals vroeger in Utrecht: in een methadonbus), meer kans maken om een stabiel leven te leiden zonder al te veel bijgebruik. Zij komen minder in aanraking met de scene en komen minder in de verleiding. Hoewel de resultaten die hier getoond zijn de bevindingen niet objectiveren, worden deze hypothesen in deze studie door patiënten zelf bevestigd.

Vroeger op de bus was het wel gezellig maar het was ook een enorme chaos. Het was soms gênant dat er bekenden langskwamen terwijl jij in de rij stond, en er was veel bekijks van het publiek in de stad.

Fragment interview met methadonpatiënt van Centrum Maliebaan, mei 2008.

Literatuur

- Centrum Maliebaan (2004). *Projectplan methadonverstrekking*. Utrecht: Centrum Maliebaan.
- Driessen, F.M.H.M., Lelij, B. van der, & Smeets, H.M. (2003). *Effecten van hoge doses methadon. Een gerandomiseerd lange termijn experiment op negen locaties*. Eindrapport. Utrecht: Bureau Driessen.
- Knapen, L.J.M., Gogh, M.T. van, Carpentier, P.J., Verbrugge, C.A.G., & Jong, C.A.J. de (2007). *Niet met methadon alleen. Een klinisch epidemiologisch onderzoek naar psychiatrische comorbiditeit en comorbide verslaving bij opiaatafhankelijke patiënten in een ambulante methadonbehandeling*. Sint-Oedenrode: Novadic-Kentron.
- Loth, C.A., Oliemeulen, L.E.A.P., & Jong, C.A.J. de (2005). *Richtlijn opiaat-onderhoudsbehandeling (RIOB)*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Loth, Ch., Schippers, G., Hart, H. 't, & Wijngaart, G. van de (2003). *Methadonverstrekking in Nederland aan het begin van een nieuwe eeuw. Verloedering van een verpleegkundige praktijk*. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 1111-1123.
- Vliet, M.H.J. van, Weert-van Oene, G.H. de, & Schrijvers, A.J.P. (2009). *Methadon aan huis. Evaluatie van de methadonverstrekking bij Centrum Maliebaan 2004-2008*. Utrecht: UMC Utrecht/Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Erstelijns Gezondheidszorg.